

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1921

THÈSE

1921

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

JEAN PERLIS

NÉ A BELLEGARDE LE 4 SEPTEMBRE 1893

Externe des Hôpitaux

SUR LES SYNDROMES D'HYPERTHYROÏDIE
OU DE DYSTHYROÏDIE

EN DEHORS DU GOITRE EXOPHTALMIQUE

et leur traitement

PAR LA MÉTHODE DE BALLET & ENRIQUEZ

Président : M. PAUL CARNOT, PROFESSEUR



PARIS

IMPRIMERIE MAURICE BRENNER

25 à 29, Pass. du Grand-Cerf

135

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

138

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
M. LE PROFESSEUR CARNOT
En hommage respectueux

A MES MAÎTRES

DANS LES HOPITAUX



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1921

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

JEAN PERLIS

NÉ A BELLEGARDE LE 4 SEPTEMBRE 1893

Externe des Hôpitaux

SUR LES SYNDROMES D'HYPERTHYROÏDIE OU DE DYSTHYROÏDIE

EN DEHORS DU GOITRE EXOPHTALMIQUE

et leur traitement

PAR LA MÉTHODE DE BALLET & ENRIQUEZ



Président : M. PAUL CARNOT, PROFESSEUR



PARIS

IMPRIMERIE MAURICE BRENNER

25 à 29, Pass. du Grand-Cerf

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER.

PROFESSEURS : MM.

Anatomie.	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNEO.
Physiologie.	Ch. RICHET.
Physique médicale.	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale.	DESGREZ.
Bactériologie.	BEZANCON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.	RENON.
Pathologie chirurgicale.	LECENE.
Anatomie pathologique.	LETULLE.
Histologie.	PRENANT.
Opérations et appareils.	DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.	POUCHET.
Thérapeutique.	CARNOT.
Hygiène.	BERNARD.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER.
	ACHARD.
Clinique médicale.	WIDAL.
	GILBERT.
	CHAUFFARD.
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	DUPRÉ.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELMÉ.
Clinique des maladies du système nerveux.	P. MARIE.
Clinique des maladies contagieuses.	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.	LEJARS.
	HARTMANN.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	De LAPERSONNE.
Clinique des voies urinaires.	LEGUEU.
Clinique d'accouchements.	BAR.
	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile.	BROCA Auguste.
Clinique thérapeutique.	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.

AGRÈGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.	MM.	MM.
ABRAMI	DUVOIR.	LARDENNOIS.	RATHERY.
ALGLAVE.	FIESSINGER.	LE LORIER.	RETTIERER.
BASSET.	GARNIER.	LEMIERRE.	RIBIERRE.
BAUDOUIN.	GOUGEROT.	LEQUEUX.	RICHAUD.
BLANCHETIÈRE.	GRÉGOIRE.	LEREBoullet.	ROUSSY.
BRANCA.	GUÉNIOT.	LÉRI.	ROUVIÈRE.
CAMUS.	GUILLAIN.	LEVY-SOLAL.	SCHWARTZ.
CHAMPY.	GUILLEMINOT.	MATHIEU.	TANON.
CHEVASSU.	HEITZ-BOYER.	METZGER.	TERRIEN.
CHIRAY.	JOYEUX.	MOCQUOT.	TIFFENEAU.
CLERC.	LABBÉ (Henri).	MULON.	VILLARET.
DEBRÉ.	LAIGNEL-LAVASTINE.	OKINCZYC.	
DESMAREST.	LANGLOIS.	PHILIBERT.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et quelle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SUR LES SYNDROMES D'HYPERTHYROÏDIE OU DE DYSTHYROÏDIE

EN DEHORS DU GOITRE EXOPHTALMIQUE et leur traitement

PAR LA

MÉTHODE DE BALLET & ENRIQUEZ

Inauguré depuis longtemps par MM. Ballet et Enriquez, le traitement du goître exophtalmique par l'administration du sang d'animaux éthyroïdés est aujourd'hui des plus classiques.

Etant donné la date déjà ancienne du travail de Pisanté sur cette intéressante question, il ne serait pas sans intérêt de montrer que ses conclusions, favorables à la méthode, ont continué d'être confirmées par de nombreuses observations nouvelles publiées ça et là jusque dans ces derniers temps. Nous y pourrions d'ailleurs ajouter un cas inédit particulièrement démonstratif (1) que voici :

« Il s'agit d'une femme qui eut en 1910-1911 une atteinte grave de maladie de Basedow. Après l'échec d'autres médications habituellement indiquées en pareil cas, elle avait été radicalement guérie en quelques semaines par l'ingestion d'hématoéthYROÏDINE. La guérison s'est maintenue complète pendant plus de 3 ans, fait d'autant plus remarquable qu'il s'agissait d'une forme grave avec cachexie commençante. Au cours de la guerre, qui fut marquée

(1) Dû à M. le Professeur Delaunay, directeur de l'École de Médecine de Poitiers, communiqué par M. Hallion.

pour la malade par des émotions répétées et intenses, il y eut à plusieurs reprises des retours offensifs de l'ancienne affection, sous une forme légère d'ailleurs. Chaque fois l'hématoéthyrôïdine fit preuve de la plus grande efficacité ; les accidents cédaient comme par enchantement, même l'exophtalmie qui était, il est vrai, assez prononcée. »

Mais au lieu d'envisager, comme l'avait fait Pisanté, le goître exophtalmique dans son type habituel et relativement pur, il nous a semblé particulièrement intéressant de considérer une catégorie de faits que cet auteur n'avait pas envisagée : ce sont les cas, désormais assez nombreux pour mériter d'être réunis, dans lesquels l'hyperthyroïdie ou dysthyroïdie se montrait justiciable de la méthode de Ballet et Enriquez, tout en présentant une physionomie distincte du type classique commun en ce qu'elle se greffait, à titre pour ainsi dire épisodique, sur des maladies de diverses natures.

Nous rapporterons d'abord deux cas inédits qui sont dans ces dernières conditions, puis nous en rapprocherons les faits du même ordre que nos recherches nous ont permis de recueillir dans la littérature médicale.

OBSERVATIONS PERSONNELLES

I. — Femme de 35 ans. Entre à l'Hôpital Laënnec en août 1916 pour asthénie et diarrhée persistante. Abscès froid costal.

A l'examen, elle présente deux ordres de symptômes qui semblent se rattacher à l'association de deux affections indépendantes : d'une part, de l'asthénie, une coloration brune de la peau, de la diarrhée profuse, symptômes qui font penser à une affection surrénale ; d'autre part, une légère augmentation du corps thyroïde, une exophtalmie assez prononcée, du tremblement, de la tachycardie, qui dénoncent du basedowisme. On institue un traitement mixte par l'extrait de capsule surrénale et l'hématoéthyrôïdine.

Sous l'influence de ce traitement, on observe, d'une part, une diminution de la diarrhée et de l'asthénie, phénomènes qu'il était logique de rattacher à l'insuffisance surrénale, d'autre part une amélioration particulièrement marquée des signes basedowiens.

L'amélioration du basedowisme se maintient d'une façon persistante, mais la maladie d'Addison reprend son évolution, qui se termine par la mort au bout de 18 mois.

A l'autopsie, tuberculose uniquement costale et capsulaire.

De cette observation, il est intéressant de rapprocher deux cas d'association d'addisonisme et de basedowisme, publiés par M. le professeur Etienne (de Nancy) (*Soc. Méd. des Hôpitaux*, 1916).

Dans le premier cas, il s'agissait d'un syndrome polyglandulaire dans lequel la maladie de Basedow et la maladie d'Addison étaient assez marquées ; dans le deuxième, il s'agissait au contraire d'une maladie de Basedow associée à un syndrome addisonien et dont tous les symptômes s'amendèrent très rapidement sous l'influence de l'hématoéthyrôïdine non associée à l'extrait surrénal.

II. - Notre second cas concerne une femme de 37 ans. A eu plusieurs crises de rhumatisme articulaire aigu, la première à l'âge de 10 ans. Présente depuis l'âge de 20 ans, à la suite d'une nouvelle attaque rhumatismale, une lésion orificielle double : aortique et mitrale.

A l'examen, le cœur est très bien compensé; la malade n'a pas d'œdème. Mais elle présente une légère augmentation du corps thyroïde, elle a des crises de palpitation émotive, des bouffées de chaleur, une très grande instabilité, tous les mois des hémorragies durant de 12 à 15 jours.

On essaie le traitement par l'hématoéthYROÏDINE. Après trois semaines de traitement, les règles, après un léger retard, sont abondantes et durent moins longtemps. Le traitement est continué pendant 3 mois. A cette époque, les règles sont d'abondance et de durée presque normales; on note, en même temps, une atténuation très marquée de tous les symptômes pouvant se rattacher à une dystrophie d'origine thyroïdienne.

De cette dernière observation nous pouvons rapprocher celle de M. Paul - Emile Weill (*Société Médicale des Hôpitaux*; 1919) dans laquelle il s'agit d'une jeune femme qui présentait des hémorragies prolongées tous les mois, sans lésions utéro-ovariennes, mais qui était porteuse, en outre, d'un hémigôitre droit. L'emploi de divers traitements : curettage et opothérapies diverses, fut sans effet, mais l'hématoéthYROÏDINE amena la guérison.

M. Alquier, dans un article publié en 1916 dans la *Revue de Neurologie* et intitulé : *Trente cas de basedowisme ou Névrose vaso-motrice*, avait étudié l'action de l'hématoéthYROÏDINE sur les divers symptômes présentés par ses malades. Ce qu'il nous paraît surtout intéressant de rappeler, c'est que les sujets améliorés par

cette médication présentaient un syndrome basedowien plus ou moins atténué (crises vaso-motrice, nervosisme, émotivité), mais presque toujours associé à une autre affection caractérisée.

Parmi les observations citées, nous voyons qu'une dizaine se rapportent à des dyseptiques ; trois malades viennent consulter pour rhumatisme déformant ; une malade est diabétique, une autre tabétique ; il en est chez qui les troubles mentaux dominent ; trois sujets sont atteints d'obésité ; enfin, la plupart sont des femmes qui ont des règles irrégulières, tantôt augmentées, tantôt diminuées.

On voit donc que dans ces observations, comme dans celles que nous avons relatées, le basedowisme ou dysthyroïdie frustê est la plupart du temps associé, qu'il est très souvent au second plan, mais qu'il n'en détermine pas moins des troubles assez importants. L'action de l'hématoéthyroïdine dans ces cas très divers, action qui est plus marquée tantôt sur un symptôme, tantôt sur un autre, est intéressante à relever.

L'effet a été très souvent énergique sur les règles, les crises vaso-motrices, le nervosisme ; des troubles mentaux sérieux ont été très améliorés. Dans un cas de diabète avec amaigrissement, crises vaso-motrices, etc... la malade a repris du poids. De cette observation, nous pouvons rapprocher celle citée dans la *Presse Médicale* du 6 décembre 1905, par M. Lorand, de Carlsbag ; il s'agissait d'une diabétique atteinte d'insomnie, chez laquelle on obtint un sommeil prolongé après chaque administration de sérum dit de Moebius, forme sous laquelle la méthode de Ballet et Enriquez était appliquée en Allemagne.

CONCLUSIONS

1° Dans les observations inédites que nous apportons, comme d'ailleurs dans les nombreux cas que nous a offerts la littérature médicale, nous voyons se vérifier à nouveau l'efficacité de la méthode de MM. Ballet et Enriquez dans le traitement du goître exophtalmique, méthode consistant, comme on sait, à utiliser les humeurs d'animaux éthyroïdés et notamment le sang total (hématoéthyroïdine) qui a été le médicament le plus souvent employé. Plutôt que de colliger les observations tout à fait similaires telles qu'on les trouvait déjà dans les travaux antérieurs concernant le sujet (Pisanté, 1904; Masson 1918) (1), nous avons jugé plus intéressant de porter notre attention sur les cas d'ordre moins banal où le trouble thyroïdien se traduisait par des manifestations distinctes du syndrome Basedowien classique.

2° Il est de fait que désormais doivent prendre place, à côté du goître exophtalmique plus ou moins bien caractérisé, des symptômes ou syndromes divers qui rappellent de près, cliniquement, l'ensemble varié des troubles que les Basedowiens présentent en dehors des signes fondamentaux.

3° Quand on rapproche ces troubles de ce qu'on peut appeler les petits signes du goître exophtalmique, on est amené à leur attribuer une pathogénie identique à celle du goître exophtalmique lui-même : soit hyperthyroïdie, suivant l'opinion la plus commune, soit dysthyroïdie, si on préfère admettre une perversion fonctionnelle qui ne serait pas un simple excès de la sécrétion normale.

4° Cette communauté de pathogénie est singulièrement corroborée par le fait thérapeutique, à savoir : l'efficacité habituelle, dans ces divers cas, d'un seul et même traitement, celui que nous avons indiqué.

(1) Pisanté, *Thèse de Paris*, 1904. — Masson, *Thèse de Genève* 1918.

5° Les faits auxquels nous faisons allusion peuvent se classer en plusieurs groupes, où nous relevons :

a) 15 cas de névrose vaso-motrice, avec tremblement, sans goître ni exophtalmie.

b) Des cas où le système utéro-ovarien s'est trouvé en cause et qui comprennent : deux cas de règles insuffisantes et douloureuses ; — des cas de ménorragies rebelles, dont un personnel (Obs II, p. 13) ; — huit cas de troubles consécutifs à l'ovariotomie.

c) Deux cas de diabète dont l'un avec insomnie.

d) Des cas d'échanges nutritifs exagérés.

e) Des cas d'hyperthyroïdisme chez les tuberculeux, d'après une communication de M. Sainton à laquelle nous apportons l'appoint d'une observation personnelle (Obs. I, p. 12).

Dans tous ces cas, le traitement poursuivi avec la persévérance voulue a été suivi de résultats favorables.
